Beiträge

zur

Frage der retrograden Amnesie.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Max Paul,
Assistenzarzt am Diakonissenkrankenhaus zu Kaiserswerth.

Referent: Herr Medicinalrath Prof. Dr. Bumm.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Berlin 1899.
Gedruckt bei L. Schumacher.

Aus der Königl. Charité zu Berlin.

Psychiatrische Abtheilung: Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Jolly.

Wenn die Amnesie, wie sie bei Epilepsie für die Zeit des Anfalls und seiner Aequivalente beobachtet wird, eine von je her bekannte Erscheinung ist, hat man eine weitergehende Störung des Gedächtnisses, die retrograde Amnesie, erst in den letzten zwei Jahrzehnten eingehender beachtet. Bei diesen Studien über retrograde Amnesie nehmen die französischen Forscher die erste Stelle ein: 1881 veröffentlichte Azam(9) eine grössere Arbeit über „Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux". In demselben Jahre theilte Briand (18) seine Beobachtungen über Amnesie nach Kohlenoxydgasvergiftung mit. Charcot(3) machte 1887 auf das Vorkommen der retrograden Amnesie bei Hysterischen aufmerksam und veröffentlichte 1892 seinen berühmten Fall. Von diesem Fall ausgehend berichtete Souques(2) über rétroantérograde Amnesie bei Hysterie, Schädelverletzungen und chronischem Alkoholismus.

Von deutschen Gelehrten studirte zuerst Wagner(10 u. 11) eingehend „die Erscheinungen im Bereich des Centralnervensystems, die nach Wieberbelebung Erhängter beobachtet werden".

Die Folge seiner 1891 erfolgten Mittheilung war ein wissenschaftlicher Streit (12) zwischen ihm und Möbius über die hysterische oder nicht hysterische Natur der Erscheinungen, aus welchem resultirte, dass man diesen Erscheinungen grösseres Interesse zuwandte. In neuerer Zeit beschäftigte sich Wollenberg(14 u. 16) besonders eingehend mit der Frage der Amnesie. Ueber Amnesie nach Eklampsie endlich hat Bidon(4) 1891 Mittheilung gemacht.

Die folgenden Zeilen sollen nun eine zusammenfassende Darstellung derjenigen Zustände geben, in denen retrograde Amnesie mehr oder weniger häufig constatirt wurde und daran anschliessend sollen einige Fälle von retrograder Amnesie, die in der psychiatrischen Klinik der Charité zu Berlin zur Beobachtung kamen und zu deren Veröffentlichung der Director der Klinik, Herr Geheimrath Prof. Dr. Jolly, mich autorisirte, mitgetheilt werden.

Zur Begrenzung unserer Aufgabe sei noch bemerkt, dass Amnesien, wie sie im Verlauf organischer Psychosen auftreten, von der Betrachtung ausgeschlossen werden sollen.

Zur Charakterisirung der hysterischen Amnesie möge ein kurzer Auszug aus dem Vortrage von Pierre Janet (1), „L'amnesie hystérique" dienen: Janet theilt die Amnesie der Hysterischen analog der Anästhesie bei Hysterie ein, in die Amnésie systématisée, d. h. den Geisteszustand, bei dem ein Erinnerungsverlust herrscht für alles, was sich auf eine bestimmte Person oder eine bestimmte Ideengruppe betreffende Zustände bezieht; die Amnésie localisée, bei der der Erinnerungsverlust auf eine streng begrenzte Periode des Lebens des Kranken beschränkt ist, und drittens, die Amnésie générale, die das Unvermögen des Kranken bezeichnet, eine neue Erinnerung zu gewinnen. Des Weiteren weist Janet, ebenso wie er es für die hysterische Anästhesie gethan hat, die Irrealität dieses Erinnerungsverlustes der Hysterischen nach; auch hier dient ihm der somnambule Zustand als Beweismittel: im somnambulen Zustand erinnern sich die Patienten — soweit sie gute Somnambulen sind — an alle die Thatsachen und Dinge, für die sie im Wachzustand keine Erinnerung zu besitzen scheinen; also nicht in der Aufhebung des Reproductionsvermögens im Geiste besteht das Wesen der hysterischen Amnesie, sondern darin, dass die Reproduction des Erlebten etc. der Persönlichkeit nicht zum Bewusstsein kommt; erst dann kommt die Erinnerung dem Kranken zum Bewusstsein, wenn er abstrahirt von der Summe seines im Wachzustand präsentirten Geteslebens.

Janet führt mehrere klinische Beispiele an; es sei hier jedoch nur der im Original sehr ausführlich mitgetheilte hochinteressante Fall von Charcot als typisches Beispiel hysterischer Amnesie angeführt; zuvor sei noch darauf hingewiesen, dass die Erinnerungslosigkeit nicht nur auf die Vergangenheit sich zu beziehen braucht, sondern zugleich eine „antérograde" sein kann, eine Bezeichnung, die Souques (2), analog dem „rétrograde" (von Azam gebildet) eingeführt hat. Das Phänomen der Amnésie „rétro-antérograde" setzt sich nach Souques stets zusammen: 1. aus dem Verlust des Gedächtnisses für dasjenige Ereigniss,

welches die Amnesie hervorgerufen hat (Schrecken, Trauma, alkoholisches Delirium), 2. aus dem Verlust des Gedächtnisses für alle Ereignisse, welche dem Eintritt der Amnesie eine gewisse Zeit lang (Tage, Wochen, selbst Monate) vorhergegangen sind, 3. aus dem fast sofortigen Verlust des Gedächtnisses für alle Ereignisse, welche in der dem Eintritt der Amnesie nächstfolgenden Zeit eintreten.

Den Charcot'schen (3) Fall macht Souques zum Ausgangspunkt seiner Betrachtungen; er folgt hier in aller Kürze:

Eine erblich nervös belastete, stets leicht aufgeregte, aber sonst vorher gesunde 34jährige Frau, wurde am 28. August 1891 plötzlich auf's heftigste erschreckt durch die unbegründete Nachricht vom angeblichen Tode ihres Mannes. Die Frau verfiel in Krämpfe und darauf in Delirien, die bis zum 31. August anhielten. Als das Delirium aufhörte, zeigte sich eine totale Amnesie, die bis zum 14. Juli desselben Jahres zurückging; die Kranke hatte aber auch die Erinnerung an die Zeit ihres hysterischen Irreseins verloren und war überhaupt seit jener Zeit unfähig, die neuen geistigen Eindrücke länger als höchstens eine Minute in ihrem Gedächtniss aufzubewahren. Zur Zeit der Untersuchung der Kranken (22. December 1891) bestand diese „actuelle Amnesie" neben der retrograden noch unverändert fort. Im Traum und ebenso in der Hypnose war aber das Gedächtniss für die sonst aus dem Bewusstsein scheinbar völlig ausgelöschte Zeit vorhanden.

Die Amnesie nach hysterischen Anfällen unterscheidet sich von der gleichen Erscheinung bei anderen Zuständen wesentlich durch ihre Irrealität — in der Hypnose ist die Erinnerung vorhanden —; bei der Epilepsie und Eklampsie, bei Schädeltraumen, bei Erhängungsversuchen und bei Kohlenoxydgasvergiftung handelt es sich in der Regel um eine wirkliche „Aufhebung des Reproductionsvermögens".

Bei der Epilepsie besteht zumeist Amnesie für die Zeit der Anfälle und ebenso für alle Begebenheiten während der Aequivalente, wenngleich auch Fälle (5) vorkommen, bei denen eine deutliche Erinnerung an die im epileptoiden Zustand begangenen Handlungen besteht. Ueber retrograde Amnesie bei Epilepsie fliessen jedoch die Mittheilungen ziemlich spärlich.

W. Sommer (6) berichtet von einem derartigen Fall, der jedoch in diagnostischer Beziehung nicht völlig sichergestellt ist. Dagegen ist folgender Fall von R. Baronicini (22) einwandsfrei:

Ein 22 Jahre alter Soldat, der erblich erheblich belastet war, bisher jedoch nur selten an epileptischen Krampfanfällen gelitten hatte, erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen des Petit mal, welchem sich ein ca. einen Monat dauernder Dämmerzustand anschloss. Nach dem unvermittelten Erwachen aus dem letzteren wurde bei dem Patienten eine über $3^1/_2$ Monat sich zurückerstreckende Amnesie constatirt, die noch ein Vierteljahr nach dem Aufhören des Dämmerzustandes unverändert bestand.

Interessante Mittheilungen über retrograde Amnesie bei Epilepsie macht Alzheimer (5b); er weist darauf hin, dass man, um die Amnesie als retrograd bezeichnen zu können, eine den epileptischen Anfällen vorausgehende präepileptische Bewusstseinsstörung ausgeschlossen haben müsse. In seinem ersten Falle fehlen in der Erinnerung des Patienten nach gehäuften Anfällen und einem postepileptischen Erregungszustande die Ereignisse von $1^1/_2$ Jahren, in die eine Uebersiedelung von Russland nach Frankfurt fiel. Im zweiten Fall erinnert sich der Kranke nach einer Reihe häufiger Anfälle eines Zeitraums von 14 Tagen nicht, in denen er seine Mutter verloren und dem Begräbniss beigewohnt hatte. Den dritten Kranken konnte Verfasser während eines Theils der später in der Erinnerung verloren gegangenen Zeit selbst beobachten und dadurch das Bestehen larvirter Dämmerzustände ausschliessen. Bei allen drei Kranken, bei denen sicher keine Complication mit Hysterie vorlag, kehrte die Erinnerung, angeregt durch Berichte der Umgebung, ziemlich plötzlich und vollständig wieder.

Wie die Epilepsie in der Form der Anfälle mit Eklampsie die weitgehendste Analogie zeigt, so besteht auch ein paralleles Verhalten in Bezug auf die retrograde Amnesie.

Bidon (4) macht in seiner „Note à propos d'un cas d'amnésie post-éclamptique“ folgende Bemerkungen dazu:

Bei Wöchnerinnen, die eine Reihe eklamptischer Anfälle durchgemacht haben, beobachtet man zuweilen auffallende Gedächtnissdefecte, auch wenn die Frauen sich im Uebrigen bereits völlig erholt haben. Zuweilen handelt es sich nur um den Verlust des Gedächtnisses für gewisse Namen, Zahlen u. dgl. In anderen Fällen ist das Gedächtniss für alle Vorgänge der vorhergehenden Geburt völlig erloschen. Zuweilen verschwinden aber auch alle anderen Ereignisse aus einer mehr oder weniger langen Zeit vor der Entbindung völlig aus dem Gedächtniss. Bidon theilt dann folgenden Fall mit:

(Auszug): Frau H., Tochter einer hysterischen Mutter, bisher immer gesund, hatte während und nach ihrer ersten Niederkunft im Ganzen dreizehn eklamptische Anfälle, wobei das Bewusstsein seit dem ersten Anfall drei Tage lang aufgehoben war. Beim Erwachen aus der Bewusstlosigkeit beantwortet sie Fragen richtig. Indess stellt sich weiterhin heraus, dass ihr die Erinnerung an ihre Verheirathung, Schwangerschaft und Niederkunft entschwunden ist. Ihren Gatten kennt sie, hält ihn aber für ihren Verlobten. Dass sie geboren haben muss, ist ihr begreiflich, weil sie Milch, Nachwehen u. s. w. hat; aber ihr Gedächtniss weiss nichts davon. Nach ihrer Vorstellung wohnt sie noch als junges Mädchen bei ihren Eltern und will Herrn X. heiarthen. Nach Ablauf ihrer Erkrankung ist sie gesund und zeigt keine Symptome von Hysterie oder Epilepsie.

Die Amnesie erklärt Bidon als eine Wirkung zum grossen Theil der in den eklamptischen Anfällen gegebenen Circulationsstörungen im Gehirn, zum Theil der urämischen Intoxication.

M. Sander (24) theilt einen „Fall von posteklamptischem Irresein mit rückschreitender Amnesie“ mit:

Bei einer 29jährigen Primipara traten am Tage nach der Geburt eklamptische Anfälle auf, die nach 24stündiger Dauer in ein ebenso langes Coma übergingen. Beim Erwachen aus der Bewusstlosigkeit zeigte die bis dahin geistig normale Frau einen deliriösen Zustand, der nach einer Woche allmälig abklang. Die Erinnerung für den deliriösen Zustand ist lückenhaft; ausserdem ist aber die Geburt selbst und die begleitenden Nebenumstände völlig aus dem Gedächtniss entschwunden, und diese rückschreitende Amnesie erstreckt sich sogar auf einen Zeitraum von etwa vier Wochen vor der Niederkunft, obgleich die Kranke in dieser Zeit zweifellos nicht die geringsten Spuren von geistiger Störung oder Benommenheit gezeigt hat.

Weitere Fälle der Art sind in der Literatur nicht angegeben.

Durch die Güte des Herrn Prof. Jolly ist Verfasser autorisirt, von einer Eklamptischen zu berichten, bei welcher in der psychiatrischen Klinik eine gleich weitgehende retrograde Amnesie demonstrirt werden konnte.

Anna H., Dienstmädchen kam am 14. December 1896 als Gravida in die Geburtsabtheilung der Charité; sie soll schon vor ihrer Aufnahme in der Nacht vom 13./14. December zahlreiche Krampfanfälle gehabt haben. Patientin wurde bewusstlos mit zerbissener Zunge eingeliefert; an den Beinen und im Gesicht Oedeme. Urin enthält 1,5—4 pM. Albumen, zahlreiche Cylinder.

Patientin hatte drei eklamptische Anfälle. Einlegen eines Kolpeurynters. In der Nacht vom 14./15. wurde Patientin wiederholt cyanotisch, doch gingen diese Anfälle von selbst vorüber.

15. December. Perforation und Extraction des Kindes. Acht Krampfanfälle. Im Urin 1—2 pM. Albumen.

16. December. Drei Krampfanfälle. Urin wird wiederholt unwillkürlich entleert. 1,25 pM. Albumen. Temperatur Morgens 39,1, Abends 38,2. Völlige Bewusstlosigkeit.

17. December. Kein Fieber, keine Anfälle. Patientin kommt zu sich. Klagt über Sehstörung. Amaurose bei negativem ophthalmoskopischem Befund.

18. December. Kein Anfall, Abends Temperatur 38,0.

Patientin ist wieder benommen. Stupor, Nystagmus, fortwährende Kau- und Mundbewegungen, starker Speichelfluss. Bulbi meist nach links gerichtet. Urin 0,25 pM. Albumen. In der Nacht hat Patientin mehrmals gellend aufgeschrien.

19. December auf die psychiatrische Abtheilung verlegt: Patientin liegt mit offenen Augen im Bett, bewegt die Augen nach verschiedenen Richtungen. Man hat den Eindruck, als ob sie sich mitunter nach den Personen, die um

sie herum stehen, umsieht. Im Uebrigen ist der Gesichtsausdruck starr. Ob irgend welche Lichtempfindung statt hat, ist nicht sicher. Gefässe am Augenhintergrund sehr eng; keine Stauungspapille. Patientin antwortet auf keine Fragen; befolgt Aufforderungen nicht. Die Extremitäten fallen schlaff, ohne Widerstand herab. Pupillar-Lichtreflex träge, Patellarreflexe fehlen. Plantarreflex links besser als rechts. Bei Nadelstichen sagt Patientin einmal „au". Puls 116. Herztöne rein.

20. December. Patientin war Nachts sehr unruhig, hat viel geschrien, Arme und Beine bewegt. Gefragt, wie sie heisse, sagt sie „ich weiss nicht". Sie wiederholt immer dieselben Dinge. Lichtschein besteht; einen vorgehaltenen Wachsstock bezeichnet sie als Licht; die vorgehaltenen Finger zählt sie richtig.

21. December. Zustand sehr wechselnd, zeitweilig verwirrt. Auf Fragen giebt sie keine Antwort. Abends ist Patientin sehr unruhig, zupft und kramt viel im Bett herum. Sieht Läuse im Bett, sucht eifrig nach denselben.

22. December. Lebhafte Sinnestäuschungen; Patientin sieht Gesichter und spricht nach diesen. Patellarphänomen vorhanden. Abends ist Patientin vollkommen verwirrt: „Ich habe doch meinen Eltern geschrieben, dass ich Wasser gegossen habe, das ist doch nun bald alle". Sprache entschieden verändert, leicht häsitirend.

31. December. Patientin ist jetzt zu fixiren; giebt Antwort; äusserlich ruhig. Hallucinirt, sieht Nachts schreckhafte Gestalten auf sich zu kommen; zeitlich nicht orientirt. Starkes Durstgefühlt.

4. Januar 1897. Patientin ist im Ganzen jetzt ruhiger; Sinnestäuschungen stellt sie in Abrede.

7. Januar. In letzter Zeit wieder Eiweiss im Urin; giebt auch an, dass sie wieder Stimmen des Nachts hört, die ihr Undeutliches in's Ohr flüstern.

12. Januar. Giebt an, dass die Eltern leben und gesund sind, ebenso Geschwister. Es sei ihr heut gewesen, als ob sie Stimmen gehört habe, habe auch ein Gesicht gesehen; als sie hingesehen, sei es gleich wieder verschwunden. Habe die Stimmen schon früher gehabt; könne aber den Inhalt nicht behalten. Pupillen-Licht-Reflex prompt. Augenbewegungen normal. Patellarphänomen vorhanden. Kein Romberg, starkes Zucken im Orbicularis oris, keine Oedeme.

13. Januar. Patientin kann sich nicht darauf besinnen, dass sie bei den Leuten, die sie heute besuchten und bei denen sie thatsächlich bis kurz vor ihrer Entbindung gewohnt hat, früher gewesen ist.

Lautes hauchendes systolisches Geräusch über allen Ostien.

14. Januar. Nachts sei ihr, als ob sie in einem anderen Saal sei; auch seien andere Patienten da; es sei ihr, als ob beständig Melodien gesummt würden. Kann sich erinnern, dass sie in der Jerusalemerstrasse bis 1. October in Stellung war. Für alle Ereignisse von da ab besteht Amnesie. Sie besinnt sich nur dunkel darauf, dass sie Blousen genäht hat; wo weiss sie nicht. Ihrer Schwangerschaft erinnert sie sich nicht; weiss jedoch, dass sie auf einer Station war, wo Wärterinnen mit weissen Hauben beschäftigt sind (Geburtshülfliche Sta-

tion). Auch die Erinnerung für die bisher in der psychiatrischen Klinik verlebte Zeit ist oberflächlich. Urin enthält geringe Mengen Eiweiss; im Sediment zahlreiche Eiterkörperchen, keine Cylinder, Reaction sauer. Es wird mitgetheilt, dass Patientin bis October 1896 als Dienstmädchen in Stellung war; dann auf kurze Zeit bei einer Hebamme wohnte. Da ihr Bräutigam sich weigerte, zu bezahlen, nahm sie Schlafstelle bei anderen Leuten und beschäftigte sich dort mit Nähen. Von dort kam sie Ende November, um zu entbinden, in die „Heimath", ein Asyl für Gebärende. Hier erkrankte sie plötzlich unter Krämpfen und wurde daher in die Charité gebracht. Ihrer vorigen Wirthin, welche diese Auskunft ertheilt, fiel nichts Krankhaftes auf; doch sei sie in der letzten Zeit auffallend blass gewesen.

Von ihrem Aufenthalt in der „Heimath", sowie von ihrer Gravidität weiss Patientin angeblich nichts.

15. Januar. Es käme ihr vor, als ob sie schon ein Paar Jahre hier wäre; glaubt, dass ihr Bräutigam einen Vollbart getragen hat. Sie kann sich jetzt auch auf den Namen besinnen. Die Ereignisse vor dem 1. October sind in der Erinnerung gut erhalten.

15. Januar 1897. Klinische Vorstellung der Patientin durch Herrn Prof. Jolly: Patientin hatte zahlreiche eklamptische Anfälle, darauf folgte ein Zustand von Bewusstlosigkeit; an diesen schloss sich ein Zustand der Benommenheit mit Hallucinationen an. Patientin giebt immer an, dass sie eine Erinnerung an ihre Schwangerschaft nicht habe; sie wisse überhaupt nicht, dass sie schwanger gewesen sei. Seit gestern vermag sie sich ihres Bräutigams wieder zu erinnern. Die Hallucinationen sind aus ihrem Gedächtniss entschwunden; ebenso die Zeit vom 1. October 1896 ab. Ein Defect in dieser Erinnerung wird wohl immer zurückbleiben. Sprache langsam. Die psychischen Vorgänge entwickeln sich noch langsam; im ganzen Wesen drückt sich noch eine gewisse Hemmung aus.

17. Januar. Der Name „Giede" käme ihr bekannt vor, kann sich jedoch nicht darauf besinnen (bezieht sich auf einen Namen in einer Anfrage vom Amtsgericht).

19. Januar. 3100 ccm Urin in 24 Stunden, specifisches Gewicht 1005. Klagt über viel Durst.

21. Januar. Klagt über Anfall von Schwindelgefühl, Dunkelwerden vor den Augen. Cystitis besteht fort.

30. Januar. Behauptet seit gestern einen Frosch im Leibe zu haben, der zum Halse aufsteige, 10 Minuten quake und dann wieder herabsteige. Dabei besteht grosses Angstgefühl; sie meint, sie wüsste, dass der Frosch grün sei; sie kann sich das gar nicht erklären.

31. Januar. Bekommt Angstanfälle, in denen sie aus dem Bett springt, verwirrt erscheint und die Vorstellung hat, der Frosch sei ihr im Leibe emporgestiegen und nehme ihr die Luft. Im Uebrigen ist sie jetzt vollständig orientirt über ihre Umgebung und ihren Aufenthalt in der Charité; macht zusammenhängende Angaben über ihre Familie und ihre Vergangenheit; hat an die ersten Wochen nach der Entbindung nur summarische Erinnerung, an die

Entbindung selbst und an die ganzen Vorgänge vom October 1896 an erinnert sie sich nicht.

1. Februar 1897 wurde Patientin durch ihren Vater aus der Charité abgeholt und nach Hause gebracht.

Von dort schildert sie in einem Briefe ihren jetzigen Zustand in folgender Weise:

10. Mai 1897. . . . „Ich fühle mich jetzt soweit ganz wohl, Essen und Trinken schmeckt mir gut. Wenn ich nur das Angstgefühl erst los wäre, so wollte ich schon zufrieden sein. Wenn ich das Angstgefühl habe, so sehe ich den Tod vor mir stehen, welcher mich mitnehmen will; wenn ich mich aufrichte und mitgehen will, verschwindet er wieder, was ich sehr bedaure, denn ich möchte zu gern mitgehen. Bis jetzt hatte ich immer einen Frosch, aber jetzt ist es ein Maikäfer, welcher hoch kommt, sich Luft holt und wieder runter geht. Ich möchte ihn zu gern raus haben; aber es ist nicht möglich. Ich kann mich an alles erinnern, was vor dem Mai 1896 passirt ist; was aber von da bis dahin, wo ich in der Charité zur Besinnung gekommen bin, passirt ist, davon weiss ich nicht das Geringste. Meiner Wirthsleute, meines Bräutigams, meines Aufenthalts in der „Heimath“ (die Anstalt, wo sie entbinden wollte) erinnere ich mich nicht; wie ich in die Charité gekommen bin, weiss ich nicht. Dass ich aber schwanger gewesen sein und entbunden haben soll, glaube ich nicht; da müssen sich die Herren Aerzte geirrt haben; da hat man mich gewiss mit einem anderen jungen Mädchen verwechselt; denn ich weiss genau, dass ich nie mit einem Manne zusammen gewesen bin.

Wenn ich mir alles überdenke, könnte ich den Verstand verlieren. Es muss aber doch wahr sein und wenn es wahr ist, so muss es ein gewisser Herr X. aus der Y-Strasse gewesen sein; denn der wollte mich schon öfter auf solchen Weg führen; auch ist es mir besinnlich, dass er mir ein weisses Pulver eingegeben hat; auch bin ich öfter mit ihm ausgewesen. An Herrn Geheimrath Jolly, Herrn Dr. H., an einen Herrn Unterarzt und an einige Wärterinnen weiss ich mich noch zu erinnern. In meinen Schuljahren lernte ich sehr leicht und hatte ein gutes Gedächtniss; jetzt ist es noch sehr schwach . . . . . auch bin ich sehr erregbar. Meine Regel habe ich auch nicht und stets eiskalte Füsse und Hände, dass ich glaube, ich habe die Bleichsucht“.

Der Vater der Patientin bestätigt in einem gleichzeitigen Briefe die Angaben derselben: Er berichtet, seine Tochter sei vom 4.—8. Jahre viel krank gewesen; er beschreibt eine Operation, die an ihr vorgenommen worden sei, wahrscheinlich Eröffnung der Pleurahöhle wegen Empyem. Von Krämpfen wisse seine Tochter nichts. Nach ihrer Entlassung aus der Charité sei die Reise nach Hause gut gegangen. Seitdem habe sie sich körperlich kräftig entwickelt, aber die „Krämpfe“ hätten sie nicht verlassen; sie habe sie ca. alle 14 Tage stark gehabt. „Die Krämpfe entstehen im Magen, durchziehen den Körper mit grosser Angst bis zum Kopf, welcher zum Zerspringen ist; 10—30 Secunden ist sie ohne Besinnung; nachher weiss sie von nichts; weiss auch nicht, was sie gesprochen hat. . . . Wenn die Krämpfe am schlimmsten auftreten, singt sie viel Lieder, sieht häufig den Tod, auch Engel und erzählt

sich was mit denen, als wenn sie verständig wäre; auch will sie immer sterben.

Mit ihrer Erinnerung der Vergangenheit steht es noch schlecht; die erste Zeit konnte konnte sie sich nur besinnen bis October 1895, durch Ihren (des Verfassers) Brief und unser Erzählen besinnt sie sich auf Vieles bis April 1896, von da ab weiss sie sich nicht auf das Geringste zu besinnen. Sie weiss nicht, dass ihre Mutter im September (96) 4 Tage bei ihr zu Besuch war und bei ihr geschlafen hat, weiss nicht, dass sie genäht hat; das allerneueste ist, dass Sie von der Entbindung schreiben; das will sie nicht glauben. Ihre Gedanken sind so schwach, dass sie nicht weiss, was sie eben gemacht hat".

Auf Verfassers Veranlassung macht Patientin noch folgende Angaben:

8. Juni 1897. „Vom 20.—23. Mai 1897 traten meine Anfälle aller halben Stunden und ganz schlimm auf. Wir zogen einen Arzt zu Rathe, welcher mir italienische Pillen und Senfpflaster verordnete, worauf sich meine monatliche Blutung wieder einstellte. Meine Anfälle kamen von da an noch sehr selten. Heute z. B. bin ich ganz unglücklich und muss immerzu weinen; am liebsten möchte ich in's Wasser gehen. Mein Vater sagt, wenn die Anfälle kommen, reibe ich mir die Hände, sehe ihn mit starren angstvollen Augen an und singe lauter selbstgedichtete Lider, natürlich lauter Unsinn, wovon ich aber nachher nichts weiss. Bewegungen mache ich dabei nicht; falle nicht hin und verletze mich auch nicht dabei. Leichte Anfälle habe ich ab und zu, ohne dass es Jemand merkt. Noch nie war in unserer Familie Jemand nervenkrank und solche Angstanfälle hatte ich auch nie".

Resumiren wir unseren Fall kurz, so ergiebt sich etwa folgender Verlauf:

Patientin ist psychisch hereditär nicht belastet, litt in ihrer Jugend an Scrophulose. Hatte in der Schule ein gutes Gedächtniss, niemals Krämpfe.

In Berlin als Dienstmädchen wurde sie gravida, gab ihren Dienst deswegen am 1. October 1896 auf und erkrankte später in einem Asyl für Schwangere plötzlich, worauf sie nach der Charité am 14. December 1896 übergeführt wurde. Bewusstlos, mit Oedemen und zerbissener Zunge eingeliefert, hatte sie hier vierzehn eklamptische Anfälle, zugleich starke Albuminurie. Am 15. December Perforation und Extraction des Kindes. Am 17. December theilweises Erwachen aus dem eklamptischen Coma. Am 18.—20. December wieder ein Zustand von Bewusstlosigkeit. Dann ein Zustand von Benommenheit mit lebhaften Hallucinationen; allmälig wird sie ruhiger und giebt am 31. December Antwort; des Nachts hat sie noch schreckhafte Hallucinationen bis zum 14. Januar 1897. Die Reflexe sind in Ordnung, keine Oedeme, Albuminurie gering.

Am 14. Januar 1897 wird bei der Patientin eine Amnesie für alle Ereignisse in der Zeit vom 1. October 1896 bis zu ihrem Erwachen in

der Charité constatirt; die Ereignisse vor dem 1. October sind in der Erinnerung gut erhalten.

21. Januar klagt sie über Schwindelanfälle.

Seit dem 29. Januar behauptet sie einen Frosch im Leibe zu haben, der auf- und niedersteige.

Nach ihrer Entlassung aus der Charité blieb ihr körperliches Befinden ein gutes, die Angstanfälle dauern fort.

10. Mai 1897 giebt sie an, dass ihre Amnesie vom Mai 1896 bis Anfang Januar 1897 reiche; zudem besteht bei ihr eine actuelle Amnesie. In ihren Angstanfällen belästigt sie jetzt statt des Frosches ein Maikäfer; im Anfall ist sie 20—30 Secunden „ohne Besinnung", singt Phantasien, von denen sie nachher nichts weiss, dabei keine krampfhaften Bewegungen, keine Verletzungen. Am 20.—23. Mai starke Anfälle aller halben Stunden. Nach Consultation eines Arztes stellten sich die Menses ein, die Anfälle wurden seltener.

In unserem Fall ergeben sich für eine etwa vor oder während der Erkrankung der Patientin vorhandene Epilepsie gar keine Anhaltspunkte.

Ebensowenig lassen sich für eine vor ihrer Aufnahme in die Charité bestehende Hysterie Beweise auffinden; wiewohl man daran denken könnte, da ihre Ende Januar 1897 beginnenden und noch jetzt (8. Juni 1897) fortdauernden Angstanfälle zweifellos hysterischer Natur sind. Für Hysterie spricht das anfallsweise Auftreten der Angstzustände; ihre Häufigkeit, ohne dass das körperliche Befinden darunter wesentlich leidet; der Bewusstseinsverlust ohne Fall und ohne Verletzung; die hallucinatorischen Delirien, von denen sie nachher nichts weiss.

Die Krampfanfälle in der Charité waren dagegen typisch eklamptische.

Wovon hängt nun ihre Psychose und ihre Amnesie insbesondere ab, die bei ihr im Anschluss an die eklamptischen Anfälle beobachtet wurden?

Sicherlich wäre es zu gekünstelt und gezwungen, die Amnesie; die uns ja wesensentlich interessirt, von einer hysterischen Erkrankung herzuleiten, die einen halben Monat nach Constatirung der Amnesie und anderthalb Monate nach dem letzten eklamptischen Anfall Symptome machte, für deren früheres Bestehen aber keine Beweise vorliegen, während eine mehr als hinreichende Aetiologie für die Psychose und Amnesie in dem unmittelbar vorangegangenen mehr als dreitägigen Status eklampticus gegeben ist. Man wird daher wohl genügende Berechtigung haben, die Amnesie in dem Umfang, wie sie in der Charité

festgestellt wurde, also für die Zeit vom October 1896 bis Januar 1897, als directe Folge der eklamptischen Anfälle anzusprechen.

Bei unserer Eklamptischen besteht eine „Amnésie rétro-antérograde“: Sie weiss nichts von ihrem eklamptischen Zustand, der die Amnesie hervorrief; aus ihrem Gedächtniss sind alle Ereignisse entschwunden, die in einem gewissen Zeitraum vor ihrer Erkrankung stattfanden; und schliesslich zeigte sich bei ihr nach Aufhören des Status eklampticus und Wiederkehr ihrer geistigen Fähigkeiten eine Schwäche, Eindrücke festzuhalten; so wusste sie nichts von dem Inhalt ihrer Hallucinationen und die jüngsten Ereignisse hafteten nur oberflächlich in ihrem Gedächtniss.

In der Klinik wurde eine Amnesie constatirt, die vom 1. October bis Anfang Januar reichte, also ein Vierteljahr umfasst. Vier Monate später, am 10. Mai 1897, giebt sie nun aber an, dass ihre Erinnerung für die Ereignisse vom Mai 1896 bis zu ihrem Erwachen in der Charité erloschen sei; es ergiebt sich also ein Fortschreiten der Amnesie nach rückwärts um die Zeit vom Mai 1896 bis October, also um fünf Monate.

Dass die Amnesie nicht schon in der Charité innerhalb dieser weiteren Grenzen bestand, geht mit Sicherheit aus der ausdrücklichen Constatirung hervor, dass ihr Gedächtniss für die Zeit vor dem 1. October 1896 gut erhalten war.

Woher rührt nun diese Rückwärtsverschiebung der Amnesie?

Man kann dafür wohl kaum etwas Anderes verantwortlich machen als die hysterische Erkrankung der Patientin.

Demnach haben wir bei derselben Patientin zwei Arten der Amnesie, die ätiologisch verschieden sind, zu unterscheiden: eine eklamptische und eine hysterische Amnesie.

Eine Hypnose der Patientin wurde nicht vorgenommen. Angaben darüber, ob während der hysterischen Anfälle ihre Erinnerung theilweise zurückkehrte, liegen nicht vor.

Die nach Schädeltraumen auftretenden Amnesieen behandelt unter Anderen Azam (9) in einer lesenswerthen Arbeit. Er resumirt: In schweren Fällen schliesst sich an das Schädeltrauma unmittelbar ein mehr oder weniger tiefes Coma an; das Erwachen aus diesem geschieht häufig in Form eines Deliriums. Weiter sagt Azam: Au sortir du délire, alors que les facultés de l'esprit commencent à reprendre leur équilibre, le blessé présente des troubles de la mémoire qui quelquefois durent peu de temps, mais qui dans certains cas, sont ineffaçables . . . Un fait domine tons les autres, c'est que toujours ou presque toujours, le blessé a perdu le souvenir, non seulement de ce qui s'est passé de

puis l'accident jusqu' à son retour à la connaissance; mais de ce qui s'est passé pendant une période de temps plus ou moins longue antérieure à l'accident . . . Il est évident que des deux parties de la mémoire, la conservation et la reproduction, l'ébranlement cérébral n'a altéré que la deuxième; la conservation a persisté puisque quelques jours après l'accident le malade se souvient, mais la faculté d'évoquer l'image conservée a momentanément disparu. Il est aussi des cas dans lesquels le souvenir de certains faits a disparu tout entier.

Eine Erklärung für das Zustandekommen der Amnésie rétrograde d'origine traumatique vermag Azam nicht zu geben.

Einige seiner zahlreichen Beispiele von retrograder Amnesie nach Traumen mögen hier folgen:

Obs. VIII. Ein 36jähriger Mann war aus einer Höhe von 7 m gefallen, ohne sich eine Schädelfractur zuzuziehen. Zweistündige Bewusstlosigkeit. Am nächsten Morgen etwas schwerfällig, sonst geistig klar; aber der Patient hat die Erinnerung nicht nur an seinen Unfall, sondern auch an alle Ereignisse des dem Unfall vorangegangenen Tages verloren. An den folgenden Tagen allmälige Rückkehr des Gedächtnisses. Nach 15 bis 20 Tagen bestand nur noch Amnesie für den Unfall, nicht mehr für den Tag vor diesem.

Obs. XIV. Ein junger Stallknecht erhält von einem Pferde einen Hufschlag unterhalb der rechten Augenbraue und ist auf einige Augenblicke bewusstlos. Als er wieder zu sich kommt, besteht Erinnerungslosigkeit für das, was er in der halben Stunde vorher gemacht hat. Während dieser Zeit hatte er eine Summe Geldes empfangen und darüber quittirt.

Souques (2) berichtet in seiner Arbeit auch Fälle von retro-anterograder Amnesie nach Schädeltraumen. Ein Beispiel genüge:

Frau X., immer gesund, fährt von Paris nach Versailles zu einem Leichenbegängniss. Sie springt unvorsichtig aus dem Wagen und kommt zu Fall, anscheinend ohne sich zu verletzen. Nach diesem Unfall kann sie sich nicht erinnern, weshalb sie nach Versailles gefahren und hat ihr Gedächtniss vollständig verloren, in der Weise, dass sie jeden frischen geistigen Eindruck in zwei Minuten vergessen hat, während für die Ereignisse vor dem Unfall genaue Erinnerung besteht. Die Heilung war nach 4 Tagen vollständig.

Aehnliche Fälle von traumatischer Amnesie sind auch von anderen Autoren beobachtet worden.

Wohl am häufigsten beobachtet wird wohl die retrograde Amnesie nach Wiederbelebung Gehängter. Die dabei auffallenden Erscheinungen hat Wagner einem eingehenden Studium unterworfen und es giebt wohl kaum eine bessere Schilderung dieser Vorgänge als die seinige. Die Erscheinungen sind wesentlich a) Convulsionen, b) Amnesie, c) Psychosen, d) Heilung von Psychosen. Bezüglich der Amnesie und der Convulsionen sagt Wagner (10 u. 11):

„Wenn ein Erhängter abgeschnitten und wieder zum Leben gebracht wird, macht sich vor Wiederkehr des Bewusstseins eine auffallende Erscheinung bemerkbar; es treten nämlich allgemeine Convulsionen ein. Die Convulsionen zeigen sich nie unmittelbar nach Abnahme der Kranken, sondern erst einige Zeit danach, die von wenigen Minuten bis zu einigen Stunden variiren kann. Es scheinen diese Convulsionen zeitlich mit Aenderungen in der Respiration zusammenzufallen. Im Anfang nämlich athmen die Kranken oft garnicht, man muss künstliche Respiration einleiten; oder die Athmung erfolgt spontan, ist aber unregelmässig und wenig ausgiebig. Endlich werden die Athembewegungen tiefer, regelmässiger und damit fällt in der Regel das Auftreten der allgemeinen Convulsionen zusammen. Die Dauer der Krämpfe kann von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden betragen. Die Convulsionen werden meist als epileptiform bezeichnet, seltener haben sie tetanischen Charakter, noch seltener schliessen sich an die Krämpfe zwangsweise Gehbewegungen, manchmal Manègebewegungen an.

Nach der Beendigung der Convulsionen erfolgt meist bald Wiederkehr des Bewusstseins. Jetzt lässt sich eine weitere Erscheinung constatiren, nämlich das Vorhandensein einer Lücke in der Erinnerung. Diese Lücke schliesst zunächst, wie selbstverständlich, die Zeit ein, während welcher der Kranke bewusstlos war. Ferner fehlt den Kranken auch häufig die Erinnerung für den ausgeführten Selbstmordversuch vollständig. Sie wissen nicht, dass sie einen Selbstmordversuch begangen haben und es mangelt ihnen in Folge dessen auch jedes Verständniss für die Situation, in die sie durch ihr Tentamen gekommen sind. So glaubte ein vom Strang Abgeschnittener, als er sich im Bett fand, er sei vom Schlagfluss gerettet worden. Eine andere glaubte, ihr Uebelbefinden rühre daher, weil sie über die Treppe gefallen sei, was ganz unrichtig war. Eine von Féré und Breda beschriebene Kranke wies mit Entrüstung die Zumuthung von sich, dass sie solle einen Selbstmordversuch gemacht haben; Heiserkeit, welche eine Folge der Strangulation war, glaubt sie sich durch Erkältung zugezogen zu haben. Die Strangfurche hielt sie für einen Einschnürungseffect der zu engen Zwangsjacke, die man ihr nach dem Tentamen angezogen hatte. Sie suchte wiederholt in einem Sacke, in dem sie ihre Effecten aufbewahrt hatte, nach einem Strick, der daselbst verborgen war und wusste sich das Verschwinden desselben (es war der Strick, mit dem sie sich erhängt hatte) nicht zu erklären. Die Lücke in der Erinnerung erstreckt sich aber in vielen Fällen noch mehr oder weniger weit auf die Zeit vor dem Selbstmordversuch. Es wird durch die Strangulation eine „Amnésie rétroactive“ geschaffen. So fehlte z. B. einem Kranken Kö-

nig's, der sich eines Morgens in Bonn aufgehängt hatte, die Erinnerung von dem Moment an, wo er am Tage zuvor von Köln abgereist war. In anderen Fällen erstreckt sich endlich die Amnesie noch mehr oder weniger mit auf die Zeit nach wiedererlangtem Bewusstsein. Manchmal ist diese Amnesie keine dauernde; es kehrt nach und nach die Erinnerung an das Vorgefallene mehr oder weniger vollständig wieder; allerdings sind es in diesen Fällen doch zuerst immer die Mittheilungen seitens der Umgebung, aus denen der Kranke die erste Kunde des Vorgefallenen schöpft und an die dann weitere Reminiscenzen sich nach und nach anknüpfen, und es muss in diesen Fällen immer zweifelhaft bleiben, ob die Erinnerung auch dann wiedergekehrt wäre, wenn von Seiten der Umgebung nicht der Anstoss dazu gegeben worden wäre. Es scheint der Grad der Amnesie in einem gewissen Verhältniss zur Dauer der Bewusstlosigkeit und somit wahrscheinlich zur Dauer der Suspension zu stehen. Wir finden nämlich in den Fällen, wo die Amnesie fehlte, meist eine kurz dauernde Bewusstlosigkeit."

Nachstehend mögen nun als Paradigmata ein von Butakow (13) beobachteter und von Wagner mitgetheilter Fall, zweitens Wagner's eigene Beobachtung und schliesslich einige neuere Fälle folgen. Bezüglich der älteren Beobachtungen verweise ich auf die citirten Arbeiten Wagner's und eine neue Arbeit von Wollenberg (14).

Butakow: Ein in Einzelhaft befindlicher junger Mann hatte sich mittels eines Handtuchs an einem Kleiderhaken aufgehängt. Nach Wiederbelebung durch künstliche Athmung hatte der Patient lange dauernde Convulsionen. Nach 5stündiger Bewusstlosigkeit stellte sich ein Zustand umnebelten Bewusstseins ein. Als am 4. Tage Bewusstsein und Sprache wieder frei waren, zeigte es sich, dass über die Thatsache des Selbstmordversuchs und ihn begleitende Umstände völlige Amnesie bestand; dieselbe erstreckte sich sogar auf den Zeitraum von zwei Tagen vor dem Erhängungsversuch. Patient konnte sich zweier Briefe, die er damals geschrieben und in denen er seinen Selbstmord motivirte, nicht erinnern.

Wagner's (11) eigene Beobachtung ist kein ganz reiner Fall von Erhängung, da dem Erhängungsversuch ein allerdings nicht sehr erhebliches Schädeltrauma durch Stockhieb voranging.

Die That geschah am 1. Juni 1891 Vormittags: Patient hatte mit seinem Vater Streit, in dessen Verlauf er erwähnten Stockhieb bekam, dann aber seinen Vater schwer verletzte und sich zuletzt selber an der Zimmerdecke aufhängte. Er wurde bald abgeschnitten und, durch Hautreize wieder zum Leben gebracht, verfiel er in heftige Convulsionen, an die sich ein Zustand von Verworrenheit anschloss. Am nächsten Morgen war er wieder klar und beantwortete Fragen prompt. Darüber, wie er in's Krankenhaus gekommen und wie er sich die Kopfverletzung zugezogen, machte er ganz falsche Angaben.

Erst später erinnert er sich an den Streit mit seinem Vater; den Erhängungsversuch bestreitet er ganz entschieden; betrachtet im Spiegel die Strangfurche mit unverhohlenem Erstaunen. Vier Tage nach der That erinnert er sich an seinen Selbstmordversuch und die vorausgegangenen Ereignisse, aber unvollkommen. Erst in den nächsten Wochen taucht die Erinnerung bei dem Patienten mit grösserer Vollständigkeit und Treue auf.

Bezüglich der Auffassung der Amnesie nach Strangulation sagt Wagner: „Man könnte denken an die Amnesien, welche sich beziehen auf Handlungen, welche im Zustand höchstgradiger Affecte, in Angstzuständen, Zornparoxysmen begangen werden. Aber wenn auch der Selbstmord meist in Folge von deprimirenden Affecten begangen wird, so sind es doch meist Affecte, die weniger durch ihre momentane Höhe, als durch ihre Dauer wirksam sind, während die sogenannten pathologischen Affecte, bei denen solche Amnesien vorkommen, Affectausbrüche von sehr hoher Intensität darstellen.“ Des Weiteren spricht Wagner dann die Ansicht aus, „dass die nach Strangulation beobachtete Amnesie eine directe Wirkung der Schädigung der Gehirnernährung ist, die durch den Verschluss der Carotiden und die Asphyxie bedingt wird.“

Hierzu im Gegensatz behauptet Möbius, dass die Krämpfe und die Amnesie der Wiederbelebten in den meisten Fällen nichts Anderes sind als schwere Symptome von Hysterie.

Bei der Auseinandersetzung (12) über diese controversen Anschauungen knüpfen beide Autoren ihre Beweisführung pro et contra Hysterie an das sinnfällige Symptom der Convulsionen an, wobei sie die Coincidenz der Natur beider Erscheinungen, der Convulsionen und Amnesie, annehmen. Wir müssen ihnen daher, von unserer Aufgabe abschweifend, ein wenig in dieser Richtung folgen.

Möbius versucht seine Ansicht an der Hand eines selbst beobachteten Selbstmordversuchs zu beweisen. Sehen wir uns zunächst den die Ansicht von M. stützenden Fall an. Es handelt sich hier garnicht um einen Selbstmordversuch durch Erhängen, sondern durch einen Schuss in den Mund! „Ein Mann schiesst sich mit dem Revolver in den Mund, er stürzt zusammen, ist 20 Minuten bewusstlos; danach durch viele Stunden psychisch gestört; es besteht bei ihm als Folge der Schussverletzung (das Geschoss, welches offenbar die Schädelbasis verletzt hatte, heilte ein) eine Lähmung des linken Abducens und der rechtsseitigen Extremitäten, Anarthrie; ferner Amnésie rétrograde, die ungefähr zwei Tage umfasst.“ „Diesen Fall, sagt Wagner in seinem Aufsatz, versucht Möbius unbegreiflicherweise unter Ausschliessung „grobmechanischer Läsion zur Begründung der Amnesie auf hysterischer Basis zu verwerthen.“ Die Beweisführung Wagner's gegen Hysterie ist fol-

gende: In 24 genau beschriebenen Fällen von Convulsionen nach Wiederbelebung Erhängter, trat kein einziges Mal eine Wiederholung der Krämpfe ein, wie man sie bei Hysterie erwarten müsste; die Krämpfe fielen immer zusammen mit dem Wiederbeginn der spontanen regelmässigen Athmung und Circulation. Die Convulsionen treffen den Patienten noch im Zustand der Bewusstlosigkeit, wo er seelischen Einwirkungen gewiss nicht zugänglich sei. Das Thierexperiment spreche gegen Hysterie: Meyer(23) habe bei Thieren durch den Kussmaul-Tenner'schen Hirnarterien-Verschluss und späteres Wiederfreigeben der Hirncirculation postanämische Krämpfe constatirt, die stärker seien als die ursprünglichen anämischen Krämpfe; ebenso treten nach Unterbrechung der Athmung und darauf folgende Wiedereinleitung derselben postasphyktische Krämpfe auf. Nach Anführung seiner Thierexperimente mit Strangulation und Wiederbelebung, die allerdings nicht immer gelingt, kommt W. zu folgendem Schlusssatz:

„Es ruft also beim Thier das Aufhören von Hirnanämie sowohl, wie das Aufhören von Asphyxie Krämpfe hervor. Es ist ferner die Verbindung beider Eingriffe bei der experimentellen Strangulation von derselben Folge begleitet. Es treten endlich beim Menschen während der Wiederbelebung vom Erhängungsscheintode, bei dem ja diese beiden Factoren, Hirnanämie und Asphyxie, gleichfalls concurriren, ebenfalls Krämpfe auf. Es wird demnach der Schluss vollkommen gerechtfertigt sein, dass diese Krämpfe beim Menschen von denselben Bedingungen abhängig seien wie im Thierexperiment und ich glaube keine „plumpe Voreiligkeit" begangen zu haben, wenn ich diesen Krämpfen eine grobmechanische Erklärung zu Grunde gelegt habe und ihre hysterische Natur negire."

Wie schon oben erwähnt, führt Wagner die Amnesie bei Strangulirten auf eine directe Schädigung der Gehirnernährung, welche mit dem Erhängen verbunden sei, zurück, während Möbius auch in der Amnesie ein hysterisches Symptom sieht. Einen Beweis für letztere Ansicht sieht M. darin, dass es gelingen müsse, in der Hypnose die verloren gegangene Erinnerung wieder hervorzurufen. Dies ist nun nach W. in den Fällen nach Erhängung Wiederbelebter niemals gelungen; ob immer versucht, ist wohl sehr die Frage; M. gelang es in seinem als Hysterie angesprochenen Fall übrigens auch nicht. Wenn für die nichthysterische Natur solche schwer wiegende Argumente ins Feld geführt, und diesen keine wesentlichen zu Gunsten der Hysterie entgegengestellt werden, so dürfte der Beweis von Seiten Wagner's wohl erbracht sein, dass Convulsionen und damit im Connex die uns wesentlich interessirende Amnesie in der Regel nicht Ausdruck schwerer

Hysterie seien, also nicht unter seelischer Vermittlung zu Stande kommen, sondern als Folgen der veränderten körperlichen Bedingungen, in denen das Gehirn während und nach der Strangulation sich befindet.

Seit der Discussion dieser Frage sind noch weitere Fälle von Wiederbelebung Strangulirter veröffentlicht worden. Zunächst berichtet Seydel über folgende Beobachtung (7).

Die 27jährige E. S. hängte sich am 16. März 1892 auf. Nach einigen Minuten abgeschnitten, ist sie anscheinend leblos, Pupillen weit, ohne Reaction, Hornhautreflex fehlt; nach Wiederbelebung Krämpfe. Am nächsten Morgen wird eine totale Amnesie für den Erhängungsversuch festgestellt, die auch am 28. März noch besteht.

Gegen Hysterie spricht hier die Pupillenweite, ihre Lichtstarre, das Fehlen der Hornhautreflexe, die unmittelbar nach diesem Tentamen festgestellt wurden.

Wollenberg (14) theilt folgende vier Fälle mit:

I. Die 27jährige, erblich belastete W. R. hängte sich am 14. August 91 auf. Sie wurde rasch abgeschnitten und wieder belebt. Pupillen waren weit und lichtstarr, Zunge zerbissen. Nächsten Morgen giebt sie an, dass sie seit ihrer Schulzeit Schwindelanfälle habe, zuletzt vor 6 Wochen. Vom Erhängungsversuch weiss sie nichts. Das ihr Gesagte vergisst sie leicht wieder. In der folgenden Zeit geistig normales Verhalten. Die Amnesie besteht noch nach mehreren Jahren.

II. Die 15jährige F. B. wurde nach einem Erhängungsversuch rasch abgeschnitten; Pupillen waren weit, reagirten auf Licht; Zungenbiss. Zunächst ein Zustand von Verworrenheit. Als sie klar geworden, weiss sie nichts von ihrer Erhängung. Vier Wochen nach der Aufnahme bekam sie durch psychische Infection eine Reihe von hysterischen Anfällen. 5 Monate nach der Aufnahme trat ein hallucinatorischer Erregungszustand ein, in welchem die Patientin veranlasst durch imperative Gehörshallucinationen wieder Selbstmord versuchen wollte. Sie gab an: sie habe drei Flammen auf dem Herde gesehen, welche ihr gesagt hätten, sie solle sich umbringen. Damals als sie sich zu erhängen versuchte, sei es ganz ebenso gewesen; eine der Flammen hätte ihr den Selbstmord direct befohlen. Die Erinnerung an den Erhängungsversuch war also plötzlich zurückgekehrt. Später volle Genesung und andauernder Besitz der Erinnerung für das Tentamen suicidii.

III. Der 58jährige T. erhängte sich am 21. April 1894; wieder belebt, war er bewusstlos, ohne Krämpfe, die Pupillen weit, träge reagirend, Corneaund Lidreflex fehlend. Nach einem deliranten Zustand von einigen Tagen kommt er am 26. April zu klarem Bewusstsein: Sowohl für das Suicid, als als auch die demselben unmittelbar vorhergehenden und folgenden Ereignisse bis auf diesen Tag fehlt ihm jegliche Erinnerung. Die Amnesie bestand noch, als Patient wieder gesund und arbeitsfähig war. Hypnose misslang.

IV. Der 21jährige Arbeiter W., erblich belastet, mangelhaft erzogen und

mehrfach mit Freiheitsstrafen belegt, machte am 26. März aus Furcht vor Strafe, die er unbegründeter Weise für bevorstehend hielt, einen Erhängungsversuch. Nach seiner Befreiung athmete er unregelmässig, Pupillen waren stark erweitert, Patient noch vollkommen bewusstlos. Nach Einleitung künstlicher Respiration stellten sich ungeordnete krampfartige Bewegungen ein. Er wurde dann zunächst in ein Berliner Krankenhaus, darauf wegen zunehmender Unruhe am 29. März in die Irrenanstalt Herzberge übergeführt. Hier wurde er bedeutend ruhiger. Am 31. März erhält er Besuch seiner Frau. Dieser erzählt er, dass er 14 Tage Haft bekommen hätte. Er glaubt in Plötzensee im Gefängniss zu sein. Stellt durchaus in Abrede, sich aufgehängt zu haben, während er sonst über seine Verhältnisse gut orientirt ist. Nach dem Besuch der Frau am 2. April scheint dem Patienten die Erinnerung an den Erhängungsversuch und die sich anschliessenden Ereignisse wiedergekehrt und er giebt davon eine eingehende Darstellung, die im Ganzen stimmt, aber viele unzutreffende und unmögliche Angaben enthält. Auf letzteres aufmerksam gemacht, giebt er dann zu: „Mein Frau hat mir's gesagt, sonst wüsste ich nichts". Bei weiterem Befragen ergiebt sich dann, dass er weder für die Vorgänge vor dem Suicid, noch für dieses selbst, noch für seinen Aufenthalt im Krankenhause, noch endlich für die ersten Tage seines Aufenthalts in Herzberge irgendwelche Erinnerung hat. Nachdem er nochmals versucht hat, die Wiederkehr der Erinnerung an die erwähnten Vorgänge vorzutäuschen, giebt er schliesslich wieder an, alles nur durch die Frau zu wissen. Hypnose misslang.

Wollenberg kritisirt diese 4 Fälle und erklärt im ersten und dritten Fall die Amnesie für eine directe Folge der Strangulation. „Im zweiten Fall hat es sich nach meiner Ansicht um eine hysterische Geistesstörung gehandelt und die Kranke befand sich zur Zeit des Selbstmordversuchs bereits im Beginn derselben. Der letztere würde dann nur symptomatische Bedeutung haben. Der vierte Fall darf als ein besonders reines und charakteristisches Beispiel dafür gelten, wie die Strangulation bei einem bis dahin relativ gesunden Menschen die in Rede stehenden Störungen hervorrufen kann." Derselbe Fall wurde bereits vor Erscheinen der Wollenberg'schen Arbeit in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten" (15) von Boedeker kurz vorgestellt. Im Anschluss an den Krankheitsbericht kam Boedeker auf die bekannte Polemik zwischen Wagner und Möbius zu sprechen, und bemerkte dann zur Beurtheilung des Falles: Gegen Hysterie würde der Umstand sprechen, dass der Patient weder vorher noch nachher irgend welche Zeichen von Hysterie dargeboten hätte. Wenn auch die Krämpfe den hysterischen Formen ähnlich waren, so spricht doch die Thatsache dagegen, dass sie eintraten, als Patient vollständig bewusstlos war und ferner, dass dabei Pupillenstarre bestand, die noch zwei Stunden lang fortdauerte, und schliesslich der allmälige Uebergang in den normalen Zustand.

An diese Ausführungen schloss sich eine Discussion, die wegen der darin zum Ausdruck kommenden Anschauungen von Interesse ist.

Herr Richter erwähnt die Arbeiten von Azam über Amnesie nach Schädeltraumen; hierbei sei das Trauma wohl unzweifelhaft die Ursache der eingetretenen Störung und in diesem Sinne könne wohl auch das Erhängen als traumatische Ursache aufgefasst werden.

Herr Boedeker ist bezüglich der Aetiologie gleicher Ansicht; deshalb habe er auch alle Fälle hier unerwähnt gelassen, die auf andere Ursachen zurückzuführen sind.

Herr Jolly schliesst sich den Ausführungen Boedeker's an und hebt hervor, dass es ein gewisser Missbrauch des Wortes Hysterie sei, wenn man es im Sinne Möbius's anwenden will, wenn man das Wort nur brauche, um gewisse Bewegungen zu bezeichnen. Was das Moment der vorausgegangenen Gemüthserschütterung anbetrifft, so sei dies wahrscheinlich künstlich hineingebracht. Der einfachere Grund für das Zustandekommen des Phänomens liegt offenbar in der rasch eintretenden Störung der Hirnfunction durch plötzliche Anämie. Wollenberg kommt am Ende seiner Arbeit zu Schlussfolgerungen, die sich im Allgemeinen völlig mit den oben erwähnten Anschauungen Wagner's über das Zustandekommen und die Natur der Amnesie nach Erhängung decken und sieht in der Hysterie nur ein komplicirendes Moment, wie es sich auch sonst bei organischen Erkrankungen des Nervensystems geltend macht.

Zwei weitere interessante Fälle hat Lührmann (16) schon vor Erscheinen der Wollenberg'schen Arbeit mitgetheilt:

I. Meyer, 27 Jahre alt, erblich belastet, ist seit 3 Jahren dem Trunke ergeben; dadurch wirthschaftlicher Ruin, unglückliche Ehe. Vor einem halben Jahre „Weinkrampf". An den beiden letzten Tagen vor der Ueberführung nach der Anstalt viele Aufregungen, keine Trunkenheit.

30. November Abends machte er in einer Wäschekammer einen Erhängungsversuch; man fand ihn in einer hockenden Stellung; das Gewicht seines Körpers zog einen der ausgespannten Wäschestricke, welcher um seinen Hals geschlungen war, straff an. Gelöst, röchelte er noch, sonst bewusstlos. Nach mehreren Minuten heftige Krämpfe; Gesicht warm und geröthet, nicht cyanotisch; am Hals eine Strangulationsmarke. Pupillen weit; Pupillen- und Cornealreflex erloschen. Auf dem Transport nach der Klinik unfreiwilliger Urinabgang. Abends 9 Uhr Allgemeinbefinden besser, Reflexe zurückgekehrt. Auf Anruf antwortet Patient gar nicht oder unverständlich. Nach dem Erwachen am 1. December fragte er erstaunt, wo er sich befinde, wann und wie er in die Anstalt gekommen sei. Bei der ärztlichen Untersuchung vollkommen klar. Seine Erinnerung schwindet mit dem Zeitpunkt, wo er sich in die Bodenkammer begab. Die Erlebnisse der letzten Tage erzählt er richtig, von dem Selbst-

mordversuch, den Krämpfen und der Ueberführung in die Klinik hat er keine Ahnung. Selbmordgedanken gehabt zu haben, bestreitet er. Am 2. December ist die Amnesie noch die gleiche. Seinen Trunk räumt er ein. 9. December: Durch zweimaligen Hypnotisirungsversuch gelingt es nur, eine gewisse Schläfrigkeit zu erzeugen.

14. December wird Patient entlassen; die Amnesie besteht noch.

II. Martin, 44 Jahre alter, geschickter, fleissiger Arbeiter, Trinker. In den letzten 5—6 Jahren stundenlang dauernde hysterische Krampfanfälle. 23. August 1894 kam er gegen seine Gewohnheit nicht nach Haus, scheint angetrunken gewesen zu sein. Gegen 1 Uhr vermisst, wurde er an einem breiten Gurt hängend gefunden; angeblich leblos, blassblau im Gesicht, nicht athmend. Auf den Boden gelegt und mit Wasser bespritzt, begann die Athmung und er verfiel dann in heftige Krämpfe, er schlug 10 Minuten regellos um sich, drehte sich dabei um seine Achse und kollerte auf dem Boden umher; grunzte und blökte wie ein Thier; er erweckte den Eindruck der Verstellung. Der gerufene Arzt fand M. bewusstlos ruhig am Boden liegend und nach Schnaps riechend vor. Cornealreflex und Pupillenreaction waren vorhanden. In der Anstalt wurde der Patient nach Bädern munter. Um 5 Uhr war er über Ort und Zeit orientirt und klar. Von dem Selbstmordversuch, den Krämpfen und der Ueberführung in die Anstalt konnte er nicht das Mindeste angeben; auch ein Motiv wusste er nicht. Der Befund war folgender: Am Hals kein Strangulationszeichen. Reflexe in Ordnung. Rachenreflex fehlt. Gehen und Stehen bei geschlossenen Augen sicher. Am ganzen Körper Anästhesie und Analgesie: sehr empfindliche Theile, z. B. Zunge, Glans penis können ohne jede Schmerzäusserung durchstochen werden.

24. August. Amnesie wie gestern. Nachmittag fiel M. plötzlich aus dem Bett und kollerte eine Strecke weit. Keine Anästhesie mehr, aber inselförmig angeordnete Analgesie. Zunge vollkommen unempfindlich. Rachenreflex fehlt.

1. September. Kranker wird entlassen. Amnesie constant, ebenso die inselförmige Analgesie. Hypnose wurde nicht vorgenommen.

In Lührmann's I. Fall spricht ausser dem Fehlen der Pupillen- und Hornhautreflexe noch unfreiwilliger Urinabgang gegen Hysterie; auch zweimalige Hypnotisirungsversuche sind so gut wie negativ. Hysterische Stigmata lassen sich nicht constatiren. Dagegen ist im II. Fall die Hysterie sicher erwiesen. Die Convulsionen machen auf die Augenzeugen den Eindruck der „Verstellung." Corneal- und Pupillenreflexe blieben erhalten; am ganzen Körper Anaesthesie und Analgesie; am Tage nach dem Conamen ein zweiter, zweifellos hysterischer Anfall.

Dieser Fall bildet also eine Ausnahme von den von Wagner aufgestellten Thesen. Wir werden weiter unten noch auf den Fall zurückkommen.

Schliesslich sei noch auf einen Fall von Amnesie nach Erhängung

hingewiesen, den Wollenberg (26) jüngst mittheilte und der in seiner genauen Beobachtung einzig dasteht. Hier genüge eine kurze Zusammenfassung:

Ein erblich belasteter, bisher im Wesentlichen gesunder Arbeiter, erkrankte im Herbst 1895 an Paranoia.

Am 12. April 1896 machte er einen Erhängungsversuch; wird sogleich befreit und hat das Bewusstsein überhaupt nicht verloren; volle Erinnerung für den Erhängungsversuch und sein Motiv. 13. April in die Klinik aufgenommen, hat er Verfolgungs- und Ueberschätzungsideen, keine Amnesie für das Suicid. Am 20. April Abends zweiter Erhängungsversuch: Völlige Bewusstlosigkeit; bei wiederkehrender Athmung entwickeln sich schliesslich allgemeine Krämpfe von tonischem Charakter bei absoluter Bewusstlosigkeit und lichtstarren Pupillen. Dann grosse motorische Unruhe, automatische Bewegungen; dann ein Zustand verworrener Erregung, wobei die Pupillen noch weit und lichtstarr, die Patellarreflexe und der Fussclonus hochgradig gesteigert sind. In der Nacht allmälige Beruhigung; am 21. April Rückkehr der Pupillenreaction und der normalen Reflexerregbarkeit. 22. April Morgens schweigsames, aber dem früheren im Wesentlichen gleiches Verhalten; Patient ist orientirt; zeigt völlige retroactive Amnesie für den zweiten Erhängungsversuch, während die Erinnerung an den ersten erhalten ist. Fernerhin dauerndes Fortbestehen der Amnesie.

Wenn wir die Frage der retrograden Amnesie vom statistischen Standpunkte aus betrachten, so giebt zunächst Wagner an, dass in 17 genau beschriebenen Fällen von Erhängung die Amnesie in 11 Fällen ausdrücklich angegeben war; in einem Fall fehlen nähere Angaben, ob Amnesie bestand oder nicht; 1 Fall zeigt ein abweichendes Verhalten; nur in 4 Fällen ist Amnesie auszuschliessen, da die Patienten die Ausführung des Selbstmordversuchs genau beschreiben und die Empfindungen schildern, die dem Eintritt der Bewusstlosigkeit vorausgingen.

Die in die psychiatrische Abtheilung der Berliner Charité nach misslungenem Selbstmordversuch eingelieferten Patienten bieten folgende Statistik, zu deren Veröffentlichung ich durch die Güte des Herrn Geh. Rath Prof. Jolly autorisirt bin:

I.

April 1894 bis Februar 1897.

Von 22 Männern suchten den Tod:	Retrograde Amnesie in wie viel Fällen?
1 durch Morphiumvergiftung	—
1 „ Vergiftung mit Bittermandelwasser . .	—
1 „ Durchschneidung der Pulsadern . . .	—
1 „ Schuss in den Kopf	—

Von 22 Männern suchten den Tod:	Retrograde Amnesie in wie viel Fällen?
2 durch Schnittverletzung am Halse (und Handgelenken)	—
9 „ Sprung in's Wasser	—
7 „ Erhängung	5

II.

Juni 1893 bis März 1897.

Von 22 Frauen suchten den Tod:	Gleichzeitig bestehende Krankheit:	Retrograde Amnesie in keinem Falle nachzuweisen.
1 durch Trinken von Chlorkalklösung .	—	
1 „ Oeffnung der Pulsadern . .	Epilepsie	
1 „ Verwundung am Hals . . .	Epileptische Verworrenheit	
14 „ Ertränken	4 Hysterien 1 Epilepsie und Nephritis 1 Paranoia chronica 2 Melancholien 1 Lues 5 nihil	
4 „ Erhängen	2 Hysterien 1 Epilepsie 1 nihil	
1 „ Erhängen und Verletzungen am Hals und Handgelenken . .	Melancholie	

Aus der I. Tabelle ersehen wir zunächst, dass retrograde Amnesie nur bei den Strangulirten constatirt ist und zwar in 7 Fällen 5 mal, während keine von den Frauen der II. Tabelle Erinnerungsdefecte nach verübtem Conamen suicidii aufweist, auch nicht nach Erhängung. Aus dieser Beschränkung des Auftretens der Amnesie retrograde auf 5 Fälle von Strangulation unter 44 Selbstmordversuchen ist der Schluss zu ziehen erlaubt, dass bei diesem Modus des Selbstmordversuchs gerade derartige körperliche Bedingungen geschaffen werden, dass die feineren und leicht verletzlichen Hirnfunctionen, wie das Gedächtniss, wesentliche Beeinträchtigung erfahren. Wenn, wie Möbius meint, die Amnesie aus einer, durch die mit Ausführung des Conamen verbundenen Gemüthsbewegung seelisch vermittelten, Hysterie resultirte, weshalb wird sie dann bei den anderen Formen von Selbstmord vermisst, beim Erhängen so häufig beobachtet? Sicherlich ist mit dem in selbstmörderischer Absicht unternommenen Sprung ins Wasser ein heftiger psychischer Choc, besonders bei Nichtschwimmern, verbunden, aber in 23 Fällen von Ertränkungsversuchen ist kein einziges Mal retrograde

Amnesie zu constatiren; dabei ist noch hervorzuheben, dass bei vier Frauen, die den Tod im Wasser suchten, und bei 2 Frauen, die sich aufhängten, nach dem Conamen Hysterie festgestellt wurde, die wahrscheinlich schon vorher bestand.

Ueber die 5 nach Erhängungsversuch wiederbelebten Kranken, die bei der Beobachtung in der Charité das Symptom der retrograden Amnesie boten, mögen hier statt der ausführlichen Krankengeschichten folgende resumirenden Bemerkungen Platz finden:

In allen fünf Fällen besteht retrograde Amnesie bezüglich des Erhängungsversuchs; keiner der Patienten weiss, dass er einen Selbstmord, und wie er ihn versucht hat, in einem Falle erstreckt sich die Amnesie etwas weiter, auf die Gemüthsbewegung, die angeblich der Grund des Conamen suicidii war. Bei zwei Patienten war ein wahrscheinlich erheblicher Alkoholgenuss dem Conamen suicidii vorausgegangen und man könnte einwenden, dass die Amnesie darauf zu beziehen sei; dagegen möchte ich darauf hinweisen, dass beide starke Gewohnheitstrinker waren und bei ihnen sicherlich eine weitgehende Toleranz gegen Alkohol eingetreten war.

Entsprechend der Bemerkung Wagner's machen alle Patienten Versuche zur Deckung der Erinnerungsdefecte, freilich misslingende, und geben verschiedene Erklärungen für die Strangulationsmarke: so will einer sich beim Rasiren am Hals geschnitten haben; ein anderer beschuldigt seine Frau, ihn am Hals gefasst zu haben. Die Frage, ob Hysterie vorliegt, lässt sich in keinem Fall mit Sicherheit aus dem gegebenen Krankheitsbericht entscheiden.

Im Verlauf seiner Erörterungen wirft Wagner die Frage auf, „von welchem der beiden Factoren, die bei der Strangulation zusammenwirken, die Amnesie abhängig sei, vom Carotidenverschluss oder von der Asphyxie", und fährt fort; „Es wäre dann wichtig zu wissen, ob auch nach anderen Formen der Asphyxie Amnesie beobachtet wird, sowohl nach der selten vorkommenden Asphyxie nach Abschluss der Luft, als auch nach der Asphyxie beim Ertrinken. Bei der Kohlenoxydgasvergiftung, theilweise ein Zustand von Asphyxie, sind solche Amnesien beobachtet".

Die folgenden Zeilen sollen nun ein Versuch zur Lösung der Frage sein, ob für das Zustandekommen der Amnesie der Carotidenverschluss oder die Asphyxie verantwortlich zu machen sei.

Dass beim Tode durch Erhängen, ebenso beim misslungenen Versuch dazu in der Regel der vollständige Verschluss der Carotiden und der Vertebrales zu Stande kommt, ist nach den Experimenten, die Haberda und Reiner (8) an Leichen angestellt, sicher bewiesen. Die Ergebnisse ihrer Versuche sind folgende:

„Die Carotiden werden durch das Strangulationsband in der Regel bis zur Undurchgängigkeit komprimirt und zwar nicht nur bei typischer, sondern auch bei atypischer Lage des Stranges.“ „Um einen Flüssigkeitsstrom durch die Vertebralis der typisch erhängten Leiche hindurchzutreiben, sind Druckgrössen nothwendig, welche den an der Carotis gefundenen ziemlich nahe kommen.“

Dass durch die Erhängung die Respiration vollständig unmöglich wird, also Apnoe eintritt und infolge dieser Asphyxie, ist ohne Weiteres zuzugeben.

Während also bei der Strangulation beide Factoren, Carotidenverschluss und Asphyxie, activ sind, das Gehirn also vom Zuziehen der Schlinge an bis zu ihrer Lösung und Wiederbeginn der Herzaction nur eine völlig stagnirende, sauerstoffarme, die Capillaren und Venen füllende Blutmasse enthält, müssen wir bei reinen Erstickungen, wie beim Ertrinken allerdings ebenfalls Asphyxie annehmen, denn die Respiration sistirt, jedoch wird die Circulation noch relativ lange erhalten bleiben, da ja keinerlei directe Einwirkung auf dieselbe stattfindet, und somit wird das Gehirn entsprechend der Herzaction von immer frischem, allerdings sauerstoffarmem und mit Kohlensäure überladenem Blut durchströmt. Dieser Eingriff in die Hirnernährung ist jedenfalls kein so schwerwiegender, wie der völlige Verschluss der zum Hirn führenden Arterien; denn mit diesem geht nicht nur eine Aenderung in dem quantitativen Verhältniss der beiden wesentlichen im Blut enthaltenen Gase einher, sondern auch die übrigen gelösten Nahrungsstoffe, die doch für die normale Function mindestens ebenso wichtig sind wie der Sauerstoff, haben zum Gehirn keinen Zutritt mehr.

Dem entsprechend sehen wir bei vom Tode des Ertrinkens Geretteten in der Regel keine mehr oder weniger dauernden Störungen von Seiten des Central-Nervensystems, wie die Amnesie auftreten.

Von den in den letzten 3—4 Jahren in die psychiatrische Abtheilung der Charité eingelieferten Ertrunkenen lässt sich bei keinem einzigen Amnesie constatiren, und zwar lässt sie sich direct durch die näheren Angaben der Patienten ausschliessen, nur in einem Falle bestehen keine Angaben, in einem Fall sind sie „schwachsinnig.“ Nur eine vom Tode des Ertrinkens Gerettete weiss nicht anzugeben, wann und wo sie ins Wasser gegangen, während sie die Thatsache selbst berichtet; indessen ist dem Conamen suicidii ziemlich reichlicher Genuss von Wein (aus Aerger über Untreue ihres Bräutigams) vorangegangen und der unbedeutende Defect in der Erinnerung sicher auf Rechnung des ungewohnten Weines zu setzen. Lehrreich ist der folgende Fall, in welchem nach einer sehr starken Bewusstseinsstörung durch Ertränkungs-

versuch nicht nur keine Amnesie bestand, sondern eine sehr genaue Erinnerung an die Ausführung des Selbstmordversuches erhalten blieb.

E., 42jährige Klempnerfrau.

12. April 1895. Patientin wird Nachts $^1/_2$12 Uhr eingeliefert, triefend von Wasser. Sie ist schwer benommen, ohne jede Reaction auf starke Hautreize. Temperaturmessung im After zeigt anfangs kein Steigen der Quecksilbersäule. Nach langem Liegen steigt sie auf 30,2; dem entsprechend ist Patientin völlig kalt anzufühlen. Es ist kein Unterschied zwischen der Haut der Achselhöhle und der Extremitäten zu erkennen. Puls nicht zu fühlen. Herzaction auscultatorisch nicht zu hören. Ganz oberflächliche dyspnoische Athmung. Ueber den Lungen sehr verschärftes Inspirium, keine Rasselgeräusche hörbar. Stöhnt fortwährend laut. Patientin wird mit dem Kopf niedrig gelegt, mit wollenen Decken eingehüllt. Kurze Zeit Herzmassage, dann 2 Kampfer-Aetherspritzen. Danach bessert sich der Zustand etwas. Reiben der Extremitäten mit wollenen Decken. 1 Flasche Cognak, 1 Flasche Sherry. Patientin ist jetzt (1 Uhr) erwacht, klagt über Frost, zittert am ganzen Körper; klappert mit den Zähnen; ruft ihre Tochter zu sich heran; Hallucinationen augenscheinlich. Dann nimmt Patientin noch zwei Becher heiss gemachten Cognak mit Wasser und Zucker; trinkt den 2. Becher selbst. Erzählt mit jammernder Miene, sie würde schon so lange verfolgt, alle wollten ihr übel. Ihre zweite Mutter stelle ihr nach. Aus Verzweiflung sei sie in's Wasser gesprungen, unter zwei Schiffe gerathen; habe sehr lange im Wasser gelegen und das Bewusstsein verloren. Klagt, dass sie wegen ihres Selbstmordversuchs bestraft würde. Ruft dazu immer nach ihrem Käthchen. Richtet sich manchmal auf; schaut lächelnd in eine Ecke und winkt mit der Hand. Hallucinationen dabei augenscheinlich lebhaft. Allgemeinbefinden besser. Puls klein, aber regelmässig. Temperatur 32,3. Am Morgen subjectives Wohlbefinden; Temperatur 37,1.

Patientin giebt an, dass sie schon seit Jahren verfolgt würde, dass Leute hinter ihr her seien; überall würde sie chikanirt, würden böse Bemerkungen über sie gemacht. Diese Angaben in weinerlichem ängstlichen Tone. Gesichtshallucinationen stellt sie in Abrede. Sie sei gestern, um diesen ewigen Verfolgungen ein Ende zu machen, die seit dem 1. April, wo sie eine neue Wohnung bezogen habe, noch schlimmer geworden seien, mit vollem Bewusstsein in's Wasser gegangen. Habe ein Schriftstück bei sich gehabt, damit man sie nachher erkennen könne. Sie giebt genau die Stelle am Schiffbauerdamm an, wo sie die Treppe hinabgestiegen und dann in's Wasser gesprungen sei. Pupillenreaction auf Licht beiderseits vorhanden, anscheinend etwas träge. Zunge nicht zerbissen. Kniephänomen lebhaft. Seit einem Sturz von der Pferdebahn vor einigen Jahren, fühlt sie sich sehr schwach, leidet an Zuständen, wo sie zusammenbricht, ohne das Bewusstsein zu verlieren. Periode in letzter Zeit unregelmässig. Unter dem rechten Zeigefinger ein Bluterguss; will sich den Finger gedrückt haben.

Dass bei der Patientin tiefe Asphyxie bestanden haben muss, geht

nicht nur aus der abnorm niedrigen Temperatur, der vollständigen Bewusstlosigkeit und Reactionslosigkeit, sondern auch aus dem Fehlen der Herzaction noch einige Zeit nach ihrer Rettung hervor; noch bei der Einlieferung bestand „ganz oberflächliche dyspnoische Athmung". Erst äusserst energische analeptische Maassnahmen brachten sie zu Bewusstsein und nun ist es erstaunlich, wie sie sogleich die Geschichte ihres Selbstmordversuchs mit Einzelheiten erzählt. Ihr Gedächtniss hat in keiner Weise gelitten, weder für die Ereignisse der Vergangenheit, noch der Gegenwart.

Im Gegensatz zu diesem Fall und den vorhin kurz erwähnten, berichtet Wollenberg (14) in seiner Arbeit von zwei vom Ertrinkungstode Geretteten, bei denen Amnesie constatirt wurde. Weitere Fälle der Art in der Literatur aufzufinden war trotz eingehender Nachforschung unmöglich. Den ersten Fall hat Wollenberg selbst beobachtet.

Ein 49jähriger Mann, bereits seit Jahren von unstetem Wesen, wurde im Juni 1894 sehr deprimirt und wurde eines Nachmittags bewusstlos aus der Saale gezogen. In der Klinik war er körperlich matt und schwach, aber geistig klar. Von seinem Selbstmordversuch wollte er nichts wissen und bestritt auch, die Absicht, sich das Leben zu nehmen, gehabt zu haben. Weiterhin wurde das Bewusstsein getrübt und der Patient ging an einer Pneumonie vier Tage nach dem Suicid zu Grunde.

Die zweite Beobachtung stammt von Knopf und betrifft ein 5jähriges Kind, welches am 2. März 1880 anscheinend todt aus einem Wassergraben gezogen wurde. Es war blass, cyanotisch, ohne Athmung und Herzthätigkeit; Pupillen waren weit und starr. Nach künstlicher Athmung besserte sich der Zustand. Als das Kind besinnlicher war, trat plötzlich ein Anfall mit Trismus und Opisthotonus ein, der etwa eine Minute anhielt und sich noch mehrfach wiederholte. Dabei bestand „tiefe Bewusstlosigkeit"; über das Verhalten der Pupillen zu dieser Zeit ist nichts gesagt. In der Narkose hörten die Anfälle sofort auf. Es trat ruhiger Schlaf bis zum nächsten Morgen ein. Beim Erwachen war das Kind munter und völlig bei Bewusstsein. „Ueber die Vorgänge des gestrigen Tages wusste es nichts, insbesondere konnte es durchaus nicht angeben, wie es in's Wasser gekommen war". Nach wenigen Tagen war das Kind hergestellt. Die Krämpfe kamen nicht wieder.

Es scheint demnach auch bei vom Ertrinkungstode Geretteten retrograde Amnesie vorzukommen, wenngleich ganz ungemein selten; als einwandsfreie Beweise dafür können aber diese beiden Fälle nicht gelten, da sie bisher allein stehen und ausserdem im ersten Fall eine psychische Alteration bestand und Epilepsie nicht auszuschliessen war, und bei dem Kind die geistige Entwicklungsstufe eine so frühe war, dass dem angegebenen Erinnerungsdefect nicht die Bedeutung wie beim

Erwachsenen beizumessen ist, ausserdem auch hier Epilepsie nicht ausgeschlossen werden konnte. Ich möchte daher daran festhalten, dass bei vom Tode des Ertrinkens Geretteten in der Regel keine Amnesie zurückbleibt, somit die reine Asphyxie keine Amnesie zur Folge hat. Es ist infolgedessen sehr wahrscheinlich, dass auch bei der Strangulation die Amnesie nicht auf Rechnung der Asphyxie zu setzen ist, und es bleibt also als ätiologisches Moment zum Zustandekommen des Erinnerungsdefects nur die akute Hirnanämie durch den Verschluss der vier das Gehirn ernährenden grossen Arterien übrig, wenn anders wir die Entstehung der Amnesie durch psychische Vermittelung mit Wagner in Abrede stellen.

„Ob die Hirnanämie (14) als solche zu retroactiver Amnesie führen kann, wissen wir nicht; doch verdient es Beachtung, dass Jolly dieses Moment verantwortlich macht. In neuester Zeit hat Naunyn (17) bei Arteriosclerotikern zwischen 50 und 70 Jahren durch beiderseitige Carotidencompression regelmässig Bewusstlosigkeit, Pulsverlangsamung, Pupillenerweiterung und mehr oder minder ausgesprochene klonische Krämpfe hervorrufen können. Er weist darauf hin, dass in diesen Fällen die Compression zu Hirnanämie führe, weil durch die Arteriosclerose der Ausgleich des Blutstroms im Circulus arteriosus Willisii gestört sei.

Wir können hieraus schliessen, dass mindestens ebenso schwere Störungen der Gehirnernährung durch die Strangulation hervorgerufen werden müssen. Denn wenn es sich auch in der Mehrzahl der Fälle um jugendliche Individuen ohne Gefässerkrankungen handelt, so muss doch berücksichtigt werden, dass Carotiden und Vertebrales bis zur Undurchgängigkeit comprimirt werden, dass also beim Erhängen eine plötzliche vollständige Unterdrückung des Hirnkreislaufs stattfindet. . . . Naunyn spricht von retroactiver Amnesie in seinen Fällen nicht, dieselbe wird also nicht vorhanden gewesen sein. Wahrscheinlich würde, um darüber auf dem von ihm eingeschlagenen Wege Klarheit zu gewinnen, eine Verlängerung der Compressionsdauer nothwendig sein, wie sie aus naheliegenden Gründen beim Menschen nicht ausführbar ist.“ Wie ist jedoch mit der Behauptung, dass die Amnesie im Wesentlichen von der acuten Hirnanämie abhänge, der zweite Fall von Lührmann in Einklang zu bringen?

Offenbar liegt hier ein hysterischer Anfall den Erscheinungen zu Grunde. Ist dieser nun psychisch vermittelt, oder könnte man nicht auch hier an eine physische Aetiologie denken und die von der Regel abweichende hysterische Natur der Convulsionen und Amnesie aus dem besonderen Verlauf der Strangulation erklären?

Lührmann macht die Bemerkung, dass der Pat. an einem „breiten Gurt“ hängend gefunden wurde und dass eine Strangulationsmarke nicht hinterblieben war! Sicherlich ist aber der Strangulationseffect eines breiten Gurtes ein anderer als derjenige einer runden Schnur, wie ja auch schon daraus ersichtlich ist, dass im erwähnten Fall die Strangulation keine äusseren Spuren hinterliess.

Haberda und Reiner (8) bemerken: „Es ist nicht zu übersehen, dass besonders ein weiches, voluminöses Band geeignet erscheint, bei asymetrischer Knotenlage den Verschluss der einen Carotis nur unvollständig herbeizuführen. Indem sich nämlich unter diesen Umständen die Compressionswirkung des Bandes auf eine grössere Strecke des Gefässrohrs geltend macht, wird die Querschnittseinheit in demselben Maasse minder belastet.“

Bei einem breiten Gurt muss die Compressionswirkung noch geringer sein, da er sich den Formen des Halses weit weniger anschmiegen kann als ein weiches voluminöses Band. Diese geringere Compression des Halses wirkt nun auf die Gefässe des Halses naturgemäss in der Weise, dass früher und vollkommener die Venen comprimirt werden, während in den Arterien der weit höhere Blutdruck das durch die Strangulation gesetzte Hinderniss leichter und längere Zeit überwindet. Die Arterien werfen also noch Blut in den Kopf, während die Venen es nicht mehr abführen können. Die Folge ist eine hochgradige Stauung der Circulation des Kopfes und somit des Gehirns. Diese Stauung giebt sich äusserlich durch Cyanose des Gesichts kund und wir finden auch im zweiten Fall Lührmann's die Bemerkung, dass der Patient „blassblau im Gesicht“ war. Wir werden hier also keine Anämie des Gehirns als Folge der Strangulation annehmen, wie sie der gewöhnliche Effect einer Schnur oder eines Strickes ist, sondern eine venöse Hyperämie.

Venöse Hyperämie bedingt jedoch keine so erhebliche Ernährungsstörung wie Anämie. Der Patient hatte nun vor dem Suicid schon nach der Beschreibung hysterische Anfälle. Es konnte bei ihm wohl diese venöse Hirnhyperämie genügen, um eine neue hysterische Attaque hervorzurufen mit Convulsionen und Amnesie im Gefolge, während sie keinen genügenden Hirnreiz darstellte, um epileptiforme Erscheinungen hervorzurufen.

Die Bemerkung Wagner's, dass auch nach Kohlenoxydgasvergiftung „theilweise ein Zustand von Asphyxie“, Amnesien auftreten, veranlasst uns auf diese Störungen schliesslich noch kurz einzugehen. Dass dabei theilweise Asphyxie besteht, mag nicht bestritten werden, jedoch ist die Amnesie wahrscheinlich nicht davon herzuleiten,

ebenso wenig wie die begleitenden Erscheinungen. Es mag hier zunächst ein von Briand (18) mitgetheilter Fall folgen:

Marie T., 62 Jahre alt, die seit langer Zeit einem alten Herrn die Wirthschaft führte, machte sich ohne Grund Sorgen über ihre Zukunft.

Am 27. Januar Morgens, als ihr Herr ausgegangen war, versuchte sie Selbstmord, indem sie in einem Kohlenbecken Kohlen anzündete und jenes mitten in's Zimmer setzte und sich dann auf's Bett legte.

Ihr Herr fand sie nach einer Stunde, noch nicht ganz bewusstlos. Auf energische Anrede erhebt sie sich, kann aber nur gestützt stehen. Kurz darauf erzählt sie unzusammenhängendes Zeug; am Abend kommt sie zur Sanitätswache, bleibt dort 48 Stunden; dann nach Sainte-Anne und schliesslich 4 Tage nach dem Ereigniss nach Villejuif. Dort giebt sie über die Ursachen ihres Selbstmordversuchs präcise Antwort, weiss alles, was sie gethan, bis zu dem Moment, wo sie die Kohlen anzündete. Für die Ereignisse von diesem Zeitpunkt an bis zu ihrer Ankunft in Villejuif besteht bei ihr Amnesie.

Sie weiss auch nicht, ob Tage oder Wochen oder Monate seit ihrer Erstickung bis zur Wiedereinstellung ihres Gedächtnisses vergangen sind.

Briand führt noch einen ähnlichen Fall an und verweist auch auf Boucher (21) und Barthélémy et Magnan (19). In seiner Zusammenfassung spricht er die Ansicht aus, dass die Amnesie auf eine specifisch toxische Wirkung des Kohlenoxydgases zurückzuführen sei. Er vergleicht die Kohlenoxydgasvergiftung mit der Alkoholvergiftung: Mit dem acuten Alkoholismus gehe eine mehr oder weniger complete Amnesie einher, die selbst auf Ereignisse, die sich vor dem Excess zutrugen, sich beziehen kann. Beim chronischen Alkoholismus sind von allen Fähigkeiten des Intellects am stärksten das Gedächtniss betroffen; zugleich treten Lähmungen und Schwindelanfälle in die Erscheinung.

Dieselben Wirkungen ruft das Kohlenoxydgas hervor: Die bei der chronischen Kohlenoxydgasintoxication beobachteten eingreifenden Störungen, wie die Lähmungen, die Demenz, seien bedingt durch die lange und dauernde Einwirkung des Giftes auf die Nervencentren; die begrenzte Amnesie bei der acuten Kohlenoxydgasvergiftung finde ihre Erklärung in der kürzeren Dauer der Giftwirkung.

Schliesslich mag noch eine charakteristische Beobachtung von Fallot (20) hier Platz finden:

Eine 63jährige Frau wird am 13. April mit Kohlenoxydgas betäubt aufgefunden. Es besteht tiefes Coma, Cyanose, kleiner Puls. In den beiden nächsten Tagen bessert sich der Zustand, langsame Rückkehr der Denkthätigkeit. Sie antwortet ohne Schwierigkeit auf alle ihr vorgelegten Fragen. Ueber die Gründe und die Ausführung des Suicidversuchs weiss sie nichts. Sie erinnert sich, am 10. April zum Grabe ihres Gatten gegangen und in tiefer Traurigkeit heimgekehrt zu sein, aber ohne an Selbstmord zu denken. Vom

10. April Abends fehlt ihr die Erinnerung vollständig bis zu ihrem Erwachen im Krankenhause. Bei der Entlassung am 28. April war sie noch schweigsam und schlecht im Stande neue Eindrücke festzuhalten. Die Amnesie war die gleiche.

Zum Schlusse sei noch eine eigenthümliche Beobachtung erwähnt, die Ch. Féré (25) mittheilt: Amnésie rétroactive consécutive à un excès de travail physique: Ein 18jähriger Mann, mütterlicherseits nervös belastet, der auch im 15. Jahr nach einer fieberhaften Krankheit an Hallucinationen litt, verfiel nach einer angestrengten Radfahrtour in einen tiefen unerwecklichen Schlaf von 14 Stunden Dauer, nach dem eine rückwirkende Amnesie für die unmittelbar vorausgegangen Ereignisse in einem Zeitraum von mindestens 4 Stunden zurückblieb.

Eine kurze Zusammenfassung der vorstehenden Beobachtungen ergiebt:

Das Symptom der Amnésie rétrograde bezw. rétro-antérograde befindet sich relativ häufig im Gefolge eines hysterischen Anfalls, kommt bei Epileptikern und eklamptischen Wöcherinnen zur Erscheinung, schliesst sich nicht selten an Schädeltraumen an, häufig an die Wiederbelebung Erhängter. Schliesslich tritt sie als eine Wirkung der Kohlenoxydgas- und Alkoholvergiftung auf. Allen diesen Zuständen ist der Umstand gemeinsam, dass dem Bemerktwerden der Amnesie eine Veränderung des Bewusstseins voraufgegangen ist: eine Alteration desselben ohne Aufhebung bei Hysterie; bei den übrigen Zuständen ein in Intensität und Dauer schwankender Bewusstseinsverlust.

Die Ursache dieser Aenderung des Bewusstseinszustandes ist bei der Hysterie meist in einem psychischen Affect gegeben.

Mit dem epileptischen und eklamptischen Bewusstseinsverlust, mit dem Coma der Erhängten stehen mehr oder weniger erhebliche Aenderungen in der Circulation in ursächlichem Zusammenhang. Die Bewusstlosigkeit nach Schädeltraumen wird auf eine „Hirnerschütterung“ zurückgeführt, diejenige bei der Kohlenoxydgas- und Alkoholvergiftung aus der zu reichlichen Aufnahme dieser Gifte erklärt.

Während sich also zur Erklärung des Bewusstseinsverlustes einige Anhaltspunkte bieten, entzieht sich die Art des Vorganges selbst allerdings unserer Erkenntniss; in höherem Maasse gilt dieser Mangel an Erkenntniss für die den Bewusstseinsverlust überdauernde Amnesie.

Ueber das Wesen des Zustandekommens dieser Erscheinung äussern alle Autoren ein einstimmiges Ignoramus; sie beschränken sich faute de mieux darauf, in Vergleichen ihre Ansichten kundgeben.

Am Schlusse meiner Arbeit erfülle ich gern meine Pflicht, dem Geh. Med.-Rath, Herrn Prof. Dr. Jolly für die gütige Ueberlassung des interessanten Themas und Ueberlassung der Krankengeschichten, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei der Vollendung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Für die gütige Uebernahme des Referats an die medicinische Fakultät zu München danke ich verbindlichst Herrn Medicinal-Rath Prof. Dr. Bumm.

Literaturverzeichniss.

1. Arch. de neurol. 1892. Vol. 24. No. 70. L'amnésie hystérique par Pierre Janet. Cfr. Neurol. Centralbl. 1893. S. 64.
2. Revue de médecine 1892. Essai sur l'amnésie rétro-antérograde dans l'hystérie, les traumatismes cérébraux et l'alcoolisme chronique par A. Souques.
3. Ibidem: Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique par J. M. Charcot. Neurol. Centralbl. 1893.
4. Ibidem 1891. Nov. p. 961.
5. a) Inaug.-Diss. von Dr. Helming. Halle 1883. Ueber epileptische Amnesie. b) Neurol. Centralbl. 1897. S. 700.
6. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. S. 252.
7. Ibidem. 1894. III.
8. Ibidem. 1894. III. S. 131.
9. Archives générales de médecine. 1881. Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux.
10. Jahrbücher für Psychiatrie. 1889.
11. Wiener klin. Wochenschr. 1891. S. 998 u. ff.
12. Münchener medic. Wochenschr. 1892. No. 36. 1893. No. 5, 7, 10. Meist citirt nach Seydel, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. 1894. III. S. 93.
13. Neurol. Centralbl. 1890. No. 15.
14. R. Wollenberg, Ueber gewisse psychische Störungen nach Selbstmordversuchen durch Erhängen. Sonderabdruck aus der Festschrift der Prov.-Irren-Anstalt Nietleben. Leipzig 1895.
15. Neurol. Centralbl. 1895. S. 517. Berliner Gesellsch. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Sitzung vom 13. Mai 1895. Bödecker, Ueber einen Fall von retro- und anterograder Amnesie und Erhängungsversuch.
16. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie LII. S. 185. Ueber Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung Erhängter von Dr. F. Lührmann.

17. Deutsche med. Wochenschr. 1895. No. 2.
18. Annales d'hygiène publique XXI. p. 358. Briand, Amnésies toxiques produites par l'oxyde de carbone.
19. Annales d'hyg. publ. 1881.
20. Ann. d'hyg. publ. XXVII. 1892. p. 244. Fallot, Note sur un cas d'amnésie rétrograde consécutif à l'intoxication par l'oxyde de carbone.
21. La France médicale. 1884.
22. Neurol. Centralbl. 1893.
23. Academie der Wissenschaften. Bd. 81.
24. Neurol. Centralbl. 1898. S. 234.
25. Neurol. Centralbl. 1897. S. 1050.
26. Archiv f. Psychiatrie. 1898. S. 241.